



Entbindung von der Schweigepflicht

Name des Kindes

Geburtsdatum

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass Frau Büssing (Sonderschullehrerin, Leiterin der Beratungsstelle) die pädagogischen, psychologischen, medizinischen und therapeutischen Berichte und Unterlagen zur Verfügung gestellt bekommt oder Einsicht nehmen kann. Ich /Wir entbinde/n die pädagogischen, psychologischen, medizinischen und therapeutischen Fachdienste von der Schweigepflicht gegenüber Frau Büssing. Ebenso entbinden wir Frau Büssing von der Schweigepflicht gegenüber den u.g. Fachdiensten; außerdem darf Frau Büssing ihren Bericht an die u.g. Stellen weitergeben (per Email ja O, nein O, bitte entsprechend ankreuzen).

- Kinderarzt _____
- Kindergarten _____
- Grundschule _____
- SPZ: Lörrach/Freiburg _____
- Uniklinik Freiburg _____
- Schulkindergarten für Sprachbehinderte _____
- Jugendamt: Ansprechpartner: _____
- Ergo- Logopädietherapie: Praxis _____
- Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie: _____
- Beratungsstelle _____
- _____

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten